**ŽÁDOST**

**o prodloužení zkouškového období na VOŠ**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………..………..

Bydliště:……………………………………………………………………..….....................

Obor: ……………………………............................................................................................

Třída/studijní skupina:……………….…………….………………………………………….

Důvod žádosti:

Datum: ……………………………Podpis studenta:………………………...............................

**Podmínky povolení:** Prodloužení zkouškového období povoluje ředitelka školy ze závažných důvodů, a pokud student splnil alespoň dvě třetiny studijních povinností.

**Pro zimní období do 15. března a pro letní období do 30. září.**

**Vyjádření vedoucího studijní skupiny:**

Student splnil dvě třetiny studijních povinností: **ano ne**

Prodloužení se týká těchto předmětů:……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Datum:……………………… Podpis:……………………………………..

**Rozhodnutí ředitelky školy:**

Datum:………………… Podpis:……………………………………

